



Facultad de Educación

Estilos de vida que exhiben estudiantes de pedagogía de una universidad privada durante el año 2016

Tesis para optar al título de Profesor de Educación Física para la Educación
General Básica y al grado académico de Licenciado en Educación.

Autores

Rocío Díaz Torres

Cristóbal Ferrer Abdalah

Eduardo Gálvez Carvajal

Marcos González Chang

Jorge Palma Salazar

Moisés Pérez Aguilera

Paulina Pérez Rebolledo

Bryan Rebolledo Flores

Profesora Guía

Lucía Illanes Aguilar

Santiago, Chile - 2016

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
<i>Planteamiento del problema</i>	3
<i>Pregunta de investigación</i>	4
<i>Viabilidad</i>	4
<i>Objetivos de la Investigación</i>	5
<i>Objetivo General</i>	5
<i>Objetivos Específicos</i>	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
Factores que Influyen en el EV	6
2.1. Actividad Física (AF)	6
2.2. Hábitos Alimenticios (HA).....	9
2.3. Consumo de tabaco, alcohol y drogas (CTAD)	12
2.4. Familia e Introspección.....	14
2.5. Sueño	15
2.6. Estrés	16
2.6. Conducta Sexual	17
2.7. Otras conductas.....	20
2.8. Estilo de vida en la población universitaria.....	22
2.9. Evaluación del estilo de vida	25
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO.....	29
Tipo de estudio	29
Población	29
Muestra	29
Variables	30
Instrumento.....	31
Protocolo de evaluación y tratamiento estadístico.....	31
CAPITULO IV.....	32
PRESENTACIÓN DE DATOS.....	32
4.1. Ámbito físico	32
4.2. Ámbito social	39
4.3. Ámbito emocional	40

4.4. Promedio Final por temas	42
4.5. Puntaje Final por carrera	43
CAPITULO V	44
CONCLUSIONES.....	44
<i>Bibliografía</i>	48
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

El término de la educación secundaria y el comienzo de la educación universitaria es un cambio de vida para los jóvenes, en el cual deben afrontar y atravesar una serie de cambios para los cuales muchas veces no se encuentran preparados como preocupaciones académicas, nuevas redes sociales, cambios en el estilo de vida, sin hablar de estudiantes que migran a otros países para iniciar o terminar sus estudios (Tamayo, Rodríguez, Escobar, & Mejía, 2015).

Los factores emocionales, sociales, físicos, culturales y hasta económicos ayudan a la construcción de los estilos de vida que adoptan los jóvenes universitarios y son determinantes para la creación de la identidad del individuo, respecto a su forma de vida y su conducta (Tamayo et al, 2015). El correcto consumo de alimentos, la práctica regular de actividad física, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas, logran mantener una salud mental y física (Tamayo et al, 2015).

Debido a la importancia de mantener un estilo de vida saludable para obtener resultados positivos en la salud de futuros profesionales de la educación, para que ellos a su vez eduquen en prevención y promoción de ésta a niños y jóvenes que logren intervenir a lo largo de su carrera. Este estudio busca evaluar sobre las prácticas de estilo de vida de profesores en formación, permitiéndoles conocer cuáles son aspectos saludables y no saludables y a su vez crear conciencia sobre los riesgos relacionados.

La recolección de la información fue realizada a través de la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” que fue utilizada por el Ministerio de Salud de Chile en el año 2006. Desde los datos recabados se construyó el informe que considera los referentes teóricos que sustentan el estudio y el marco metodológico que encierra el tipo y diseño de estudio, así como la cantidad de la muestra y el procedimiento utilizado para la recolección y el

análisis de la información. Finalmente se presentan las conclusiones según los objetivos planteados en la investigación.

La motivación a realizar este estudio surge debido a los datos presentados por el Ministerio de Salud de Chile en su Encuesta Nacional de Salud en el año 2010, en la cual arrojan que los índices de sedentarismo del país se encuentran alrededor del 88%, lo que ya habla de una adopción popular de un estilo de vida poco saludable. Debido a esto, es primordial indagar sobre esta temática sobre todo en la población universitaria, entendiendo que estos estudiantes son el reflejo de la futura sociedad chilena y que dentro de 4 a 6 años se integrarán a la sociedad en el ámbito laboral educando a niños y jóvenes del país.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Las actuales estadísticas encargadas de ofrecer un diagnóstico de los procesos de salud en Chile, han sido determinantes para dar a conocer las afecciones más comunes en el país y con ello una perspectiva de la calidad y los hábitos de vida de las personas.

En el año 2011, el informe de salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) situó a Chile entre los 5 países con mayor prevalencia de diabetes en adultos y en el sexto puesto con mayor obesidad en el mismo grupo etario. Este hecho refleja el comportamiento de la población y sus hábitos de vida poco saludables, que son causa de que Chile sea un país muy afectado por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes mellitus, enfermedades de origen circulatorio y dislipidemias. Por consiguiente, los índices de mortalidad también han sido influidos drásticamente en el aumento paulatino de los números negativos, donde es posible constatar que la mortalidad por enfermedades de orígenes endocrino, nutricionales y metabólicos, y de origen circulatorio, han ido incrementando de forma preocupante en el tiempo (MINSAL, 2011). La salud de los adolescentes en Chile pasa por situaciones similares y los principales problemas son los trastornos nutricionales, sobrepeso y obesidad.

Tomando en cuenta todo lo expuesto anteriormente y sumando la importancia de factores como la familia y la educación para el desarrollo de hábitos de vida y la conexión con las relaciones interpersonales, las drogas y otros; la recolección de los datos de la presente investigación pretende dar a conocer el estado de los hábitos de vida de los estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Andrés Bello sede Casona de Las Condes.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estilo de vida de los estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello Campus Casona Las Condes en relación a aspectos emocionales, sociales y físicos?

Viabilidad

Los datos aportados por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2010), a través de su encuesta nacional del año 2010, muestra que hay una cifra muy alta de sedentarismo en la población chilena (88,6 %) y a su vez existen enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta epidemia como lo son: la hipertensión, la diabetes mellitus II, la obesidad, la hipercolesterolemia, entre otras. Por lo que se hace urgente y necesario, investigar en qué condición se encuentra la población universitaria, o al menos tener una referencia actual de sus estilos de vida, y cómo estos podrían afectar en la aparición de dichas enfermedades. La base de información teórica de ésta investigación orienta acerca de la influencia que puede tener un estilo de vida saludable, o poco saludable y sus efectos en la salud de la población estudiantil, que en general se encuentra expuesta a excesos en consumos alimentos nocivos para la salud como el exceso de azúcar, comida chatarra, además del consumo de alcohol, las drogas, la falta de sueño, etc.

Considerando todo lo anterior se decidió recolectar los datos necesarios para la investigación a través de una encuesta creada y validada por el MINSAL en el año 2006, llamada: “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”, donde se encuestará a estudiantes pertenecientes a la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona de Las Condes.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el estilo de vida de los estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello Campus Casona Las Condes en relación a aspectos emocionales, sociales y físicos.

Objetivos Específicos

- Identificar el estilo de vida de los estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello Campus Casona Las Condes en relación a su comportamiento en el ámbito físico, considerando la práctica de actividad física, el grado de asociatividad, la nutrición, la sexualidad, el control de salud, la seguridad vial y el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Determinar el estilo de vida de los estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello Campus Casona Las Condes en relación al ámbito social, considerando su relación familia y amigos, el trabajo, y la personalidad.
- Establecer el estilo de vida de los estudiantes hombres y mujeres de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello Campus Casona Las Condes en relación al ámbito emocional, considerando la introspección, el sueño y el estrés.
- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de cada una de las carreras adscritas a la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona Las Condes.

- Identificar el estilo de vida de una muestra de estudiantes pertenecientes a todas las carreras adscritas a la Facultad de Educación, de la Universidad Andrés Bello, Campus Casona Las Condes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El estilo de vida (EV) de las personas es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. (Garcia, Garcia, Tapiero, & Ramos, 2012). Es, entonces, un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema de relaciones, las pautas de consumo y la realización de actividades personales. (Rodríguez-Suarez & Agullo, 1999). Además, la OMS agrega que estos patrones de conducta, tanto individuales como colectivos, mantienen una consistencia a lo largo del tiempo y dependiendo de su naturaleza pueden constituirse en factores de riesgo o de seguridad (Organización Mundial de la Salud, 1989).

El EV de las personas está compuesto por diversos factores que influyen en que su naturaleza se torne saludable o constituya un riesgo para los sujetos.

Factores que Influyen en el EV

2.1. Actividad Física (AF)

Actualmente, al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física para obtener beneficios para la salud (Organización Mundial de la Salud, 2016), esto debido a la precaria participación de la AF en los tiempos de ocio y tiempo libre además de un aumento de los comportamientos sedentarios en actividades laborales, domésticas y académicas.

Las facilidades tecnológicas actuales también han contribuido a un aumento considerable de los comportamientos sedentarios. La modernización ha cambiado el medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano y por ende su EV, llevándolo a ser más pasivo y consumista (Garcia, Garcia, Tapiero, & Ramos, 2012).

Actualmente, existen estudios que han demostrado la relación entre el sedentarismo y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y ciertos tipos de cáncer (Lobelo, Rusell, Parra, Duperly, & Pratt, 2006).

Estos riesgos derivados del sedentarismo han establecido que la inactividad física se ubique en los primeros puestos de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Esto a la vez trae como consecuencia, a nivel social, gastos sanitarios exorbitantes según el Fondo Financiero Distrital de Salud, en el 2002 se emplearon aproximadamente 15 mil millones de pesos anuales para mitigar los efectos de la inactividad física (García et al, 2012).

Es claro que el realizar o no realizar AF afecta directamente al EV de las personas y la salud de ellas, pero esta no depende solamente del sujeto. La sociedad tanto en países desarrollados como en desarrollo crea barreras que desalientan la práctica de la AF como lo son: la falta de tiempo, la contaminación ambiental y acústica, el tráfico, inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas, superpoblación, aumento de la criminalidad y la pobreza (Organización Mundial de la Salud, 2016). Al igual que estas barreras también se plantean motivaciones a la hora de realizar AF las cuales son: el desarrollo de las capacidades personales, la competencia, la aventura, la forma física, la imagen personal, el bienestar propio, la influencia de familiares, amigos y la salud (Varo & Martínez-González, 2007).

Luego de mencionar las consecuencias de llevar un EV sedentario y la problemática social que genera tener personas inactivas físicamente, es necesario detallar los beneficios de la AF y su importancia, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 1: Beneficios de la AF regular (García et al, 2012)

Nivel Cardiovascular	- Neovascularización y aumento de la densidad capilar .
	- Incremento del gasto cardiaco.
	- Disminución de las resistencias periféricas.
	- Disminución de la frecuencia cardiaca en condiciones basales.
	- Mayor resistencia a la hipoxia.
	- Mejora los procesos oxidativos.
	- Reducción de la presión arterial en personas hipertensas.
	- Estabilización eléctrica de las membranas.
	- Disminuye el riesgo de sufrir cardiopatías, hipertensión arterial y muerte prematura.
Nivel Metabólico	- Aumenta el HDL.
	- Disminuye los triglicéridos.
	- Estimula la fibrinólisis.
	- Reduce el riesgo de trombosis aguda.
	- Mejora la tolerancia a la glucosa.
	- Aumenta la sensibilidad a la insulina.
	- Disminuye el riesgo de sufrir diabetes.
	- Disminuye la grasa corporal.
Nivel Pulmonar	- Mejora la función respiratoria.
	- Incrementa la capacidad vital y el consumo máximo de oxígeno.
Nivel Musculoesquelético	- Mayor activación del metabolismo del calcio y fósforo en el hueso.
	- Mayor resistencia ósea.
	- Mejor amortiguación del cartílago.

	- Aumenta la fuerza tensil de ligamentos.
	- Incremento de la resistencia al estrés y a la carga.
	- Aumenta el número y tamaño de mitocondrias.
	- Aumenta la reserva de glucógeno, triglicéridos y ATP.
Nivel Psicológico	- Autoestima, autoconocimiento.
	- Autoconcepto positivo de la persona.
	- Aumento de la sensación de bienestar.
	- Aumento del rendimiento en el trabajo, estudio y demás actividades.
Nivel Social	- Aceptación social.
	- Mejores relaciones interpersonales.

Debido a las enfermedades que produce llevar un EV sedentario en las personas y el costo monetario a nivel de salud pública que conlleva el sedentarismo ha obligado a la sociedad a generar programas o planes de promoción de la AF. En el año 1998 Chile inició con el primer Plan Nacional de Promoción de la Salud con metas que se proyectaban hasta el 2010 (Salinas & Vio, 2003) con el fin de aminorar los índices de sedentarismo y educar a la población para generar una responsabilidad ciudadana con respecto al tema.

2.2. Hábitos Alimenticios (HA)

Los Hábitos Alimenticios (HA) que comienzan a adquirirse desde la infancia son determinantes en el EV que adoptarán los jóvenes a futuro, estos HA son influenciados por factores externos, como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el cual se desenvuelve cada persona. Sin embargo, es en la adolescencia y la juventud en donde comienzan a detectarse cambios en los hábitos ya establecidos, y esto genera cambios en su EV, a esto se suma la influencia que genera la sociedad en la que está inmerso el sujeto, a través de los medios de comunicación, produciendo de esta manera un cambio

positivo o negativo frente a la toma de decisiones frente al consumo de alimentos, conduciéndolo a adquirir trastornos alimenticios (García et al, 2012).

Es importante recalcar la importancia de una buena alimentación en la etapa de crecimiento, y para esto es necesario seguir las directrices que van encaminadas a una nutrición adecuada a través de la pirámide nutricional. Esta representa una alimentación balanceada que garantiza el aporte suficiente de nutrientes fundamentales para el desarrollo de cada sujeto (García et al, 2012).

El no llevar una alimentación balanceada puede producir alteraciones nocivas para la salud, las cuales conducen a enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles (García et al, 2012).

Actualmente al igual que la AF, hay pruebas bastante concluyentes sobre el impacto que generan los HA sobre algunas patologías y sobre todo sobre las ECNT, influyendo directamente a la salud y calidad de vida de las personas y como su prevalencia entre la población va en aumento constituyen a la sociedad un gran gasto sanitario al igual que el sedentarismo (Martínez & Delgado, 2008).

En la siguiente tabla (tabla 2) se muestra las posibles correlaciones entre patologías y factores de riesgo de origen alimentario.

Tabla 2: posibles correlaciones entre patologías y factores de riesgo de origen alimentario (Martínez & Delgado, 2008).

Patología	Factores de riesgo de origen alimentario
Hipertensión Arterial. (HTA)	Consumo inadecuado de frutas y verduras.
	Consumo excesivo de alcohol.
	Consumo excesivo de sal.
Enfermedades cerebrales y cardiovasculares	Consumo inadecuado de frutas y verduras.
	Consumo excesivo de ácidos grasos saturados.
	Consumo inadecuado de alimentos ricos en fibras.
	Consumo excesivo de alcohol.

Cáncer (especialmente de colon, mama, próstata y estómago)	Consumo excesivo de sal.
	Consumo inadecuado de alimentos ricos en fibras.
	Actividad física inadecuada o exceso ponderal.
	Consumo inadecuado de frutas y verduras.
Obesidad	Aporte energético excesivo.
	Actividad física inadecuada.
Diabetes mellitus tipo 2	Obesidad.
	Actividad física inadecuada.
Osteoporosis	Aporte inadecuado de Calcio.
	Aporte inadecuado de Vitamina D.
	Actividad física inadecuada.
Caries	Consumo frecuente de hidratos de carbono fermentables y de alimentos o bebidas de alto contenido en azúcar.
Erosión dental	Consumo de alimentos, frutas o bebidas ácidos.
Trastornos debidos a deficiencia de yodo	Consumo inadecuado de pescado o de alimentos enriquecidos con yodo.
Nacimientos prematuros e insuficiencia ponderal al nacer.	Aporte inadecuado de nutrientes.

Actualmente en Chile, debido a la transición económica y demográfica se han instalado la población nuevos hábitos de vida asociados con el sedentarismo y la malnutrición por exceso que impactan en los diversos componentes de la calidad de vida. Debido a esto la población chilena se ha posicionado, con respecto a las tasas de sobrepeso y obesidad, con las calificaciones más bajas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) informan que un 67% de la población adulta presenta exceso de peso (sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida). (Castillo, Escalona, & Rodriguez, 2016)

De acuerdo a la ENS, una proporción importante de la población escolar, principalmente en los primeros niveles educativos, presenta obesidad o riesgo de obesidad, situación que prevé un aumento de adultos con ECNT a futuro. Si bien la malnutrición por exceso es un fenómeno generalizado su incidencia está segmentada por capas sociales, encontrándose los peores índices en los

segmentos o grupos más vulnerables socioeconómicamente (Castillo et al, 2016).

Debido a esto, en Chile cada vez son más comunes las iniciativas regulatorias que buscan impactar en los niños y jóvenes con respecto a sus HA y a su EV, como lo son la Ley de Composición Nutricional de los Alimentos (2012), el Sistema Elige Vivir Sano (2013) y diversos programas municipales (Salinas, Correa, & Vio, 2013) y actualmente con la Ley de Rotulado de Alimentos (2016).

2.3. Consumo de tabaco, alcohol y drogas (CTAD)

Los cambios sociales como las crisis económicas y la globalización que ha sufrido la sociedad en las últimas décadas han modificado las costumbres sociales y con ella se han perdido muchos valores, afectando la vida de las personas, y guiándolos a consumir sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (Rodríguez, Torres, Jiménez, & Zurita, 2007). Generalmente el CTAD se atribuye en mayor cantidad al sexo masculino pero debido a estas transformaciones sociales el género femenino ya no se queda atrás y la población adolescente tampoco (García et al, 2012).

El CTAD se inicia en edades tempranas, y forma parte del proceso de desarrollo y sociabilización de la adolescencia, incidiendo en los procesos de identificación y construcción del yo, convirtiéndolo en un factor determinante de los EV de los sujetos (García et al, 2012).

El alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los adolescentes a nivel mundial. En Europa más del 90% de los jóvenes entre 15 y 16 años la han probado. Una de las características del consumo de alcohol entre este colectivo es la tendencia a beber grandes cantidades de una sola vez (5 o más consumiciones en una única ocasión) (Salamó, Gras, & Font-Mayolas, 2010). Además, en España la encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) en población

estudiantil entre 14 y 18 años evidencia que un 58% de los escolares han consumido alcohol en los últimos 30 días y casi la mitad (44%) se ha emborrachado en el mismo periodo (Salamó, Gras, & Font-Mayolas, 2010), este consumo exagerado de alcohol en etapas tempranas (16-24 años) puede generar tanto a corto como a largo plazo problemas biopsicosociales.

Los episodios de consumo excesivo se asocian repetidamente con actividades de riesgo, como mantener relaciones sexuales desprotegidas, infracciones y accidentes de tráfico, peleas, pero también con lagunas de memoria, con dificultad para pensar con claridad o para realizar correctamente tareas académicas (Cortés, Espejo, & Giménez, 2008), además, los adolescentes que hoy consumen alcohol de forma crónica están expuestos a severas alteraciones en la conducta sexual, disminución del deseo, cambios en la producción de testosterona y hasta hipogonadismo (García et al, 2012).

En relación al consumo de alcohol en los países industrializados de América, existe un elevado consumo per cápita (9,3 L de Alcohol puro para personas de 15 años de edad o más). el consumo es muy similar al de los países desarrollados (9,0 L de alcohol). Y en países en vías de desarrollo con altas tasas de mortalidad, el consumo promedio es menor (5,1 L de alcohol) (García et al, 2012).

Con respecto al hábito de fumar, se pueden identificar 4 etapas. La primera de ellas es la contemplativa, en esta etapa se forman actitudes y creencias con respecto al consumo de tabaco (CT). La siguiente etapa de experimentación, en la cual se incluye el uso repetido pero irregular del cigarrillo. La tercera etapa que hace referencia al uso regular del cigarrillo y la cuarta y última etapa, llamada de adicción en donde existe una necesidad fisiológica de consumir nicotina (García et al, 2012).

Esta adicción esta asociada a los comportamientos particulares de esta época, que hace a los jovenes volverse más propensos a probar y experimentar, justificándola como la solución a problemas y falta de comunicación con la familia. Además esto está influenciado por la curiosidad,

inducción de pares, aceptación social, de búsqueda de sensaciones de riesgo; al igual que como escape a emociones negativas, especialmente en jóvenes con problemas de expresión y contacto con el mundo (García et al, 2012). Por otro lado, el hecho de fumar es para las chicas de estas edades un símbolo de rebelión e independencia, es decir, que la imagen social de mujer fumadora es atractiva para las chicas. (Hernando, Oliva, & Pertegal)

Con respecto al uso de cannabis se observa a nivel europeo, un aumento progresivo en la etapa adolescente con respecto a la edad tanto en la experimentación de esta sustancia como en su consumo regular (Hernando, Oliva, & Pertegal). Con respecto a América la Organización de los Estados Americanos (OEA) a través de la Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD) presentó un informe en el 2015 sobre el uso de drogas, en donde los resultados arrojaron que el consumo de drogas en el continente se encuentra en raras muy altas y su percepción de riesgo a éstas son muy bajas (Organización de los Estados Americanos, 2015).

2.4. Familia e Introspección

Los seres humanos nacemos con un seno que se llama familia, en donde sin ella el individuo estaría completamente indefenso, por lo tanto, se hace indispensable que desde los primeros momentos de la vida existan seres que, tanto en el ámbito emocional y social cuiden y eduquen a los sujetos, ayudando a formar de este modo un vínculo familiar potente. (Otero & Muntaner, 2014).

El ser humano tiene la facultad de poder diferenciar distintos tipos de estímulos que llegan desde el medio ambiente, debido a esto empiezan a trabajar en los procesos emocionales cognitivos y conductuales, donde se pueden encontrar los sentimientos, las emociones, las pasiones y los instintos, en segundo plano esta la percepción, lenguaje, memoria entre otros (Otero & Muntaner, 2014).

Diferentes investigadores ofrecen apreciaciones diversas del concepto de familia. El Censo canadiense de la familia la define como: “Esposo y esposa, con o sin hijos o padre o madre sola con uno o varios hijos que viven bajo el mismo techo”, y la ONU como “Miembros del hogar que están emparentados entre sí hasta cierto grado, por sangre adopción o matrimonio” (Otero & Muntaner, 2014).

Las emociones y los estados afectivos son de utilidad para prevenir distintas enfermedades. Muchos autores redactan que los momentos y la sociabilización con personas cercanas con las cuales comparten sentimientos y afectos positivos tienen la predisposición de poder bajar índices de depresión y evadir factores de riesgos, tales como, el alcohol y las drogas.

La familia es un ente patrimonial creado con el fin de poder enfrentar crisis, expresar afectos, donde cada uno de los integrantes pueda crecer individualmente y así interactuar constantemente con sus miembros pero siempre respetando la autonomía y el espacio del prójimo. Este ente crea un clima de armonía, comunicación, afectos, unión, respeto entre muchos otros valores los cuales se traducen en un buen ambiente para enfrentar problemas y tomar decisiones. Es por ello que el grupo familiar, permite la visión de aspectos condicionantes de la salud donde la integración de lo biológico, social, ambiental y psicológico es preponderante en la salud de la familia. (Alvares, Báster, Hernández, García, Louro & Pineda, 2008) (Alvares Sintet C, 2008).

Para D. Winnicott, sólo la familia puede continuar la labor iniciada por la madre y desarrollada luego por ambos padres, en un esfuerzo tendiente a que el niño logre su independencia.

2.5. Sueño

El dormir es algo más que la “suspensión de los sentidos y de todo movimiento” según la Real Academia de la Lengua Española en el 2001 la define como actividad psicofisiológica periódica del ritmo circadiano, se caracteriza por ser lo contrario del estado de vigilia lo que sucede por las modificaciones

integradas a la actividad nerviosa superior, todo regulado por el sistema nervioso central. Otra de las características fundamentales del sueño es que existe baja actividad fisiológica, por lo tanto, influye en la presión sanguínea, respiración y frecuencia cardíaca. Es por ello que el sueño tiene una relación muy estrecha con el estado y el mejoramiento de la memoria por ende se adquieren cambios en el aprendizaje (Hobson & Pace-Schott, 2002).

El sueño regula cierta cantidad de hormonas tanto en hombres como en mujeres en el sentido emocional, cognitivo, y afectivo. También controla hormonas reguladoras de la glucosa y el apetito. En las últimas décadas autores sugieren que la disminución de la duración del sueño y/o de su calidad son factores de riesgo para la obesidad y la diabetes mellitus. (Morselli, Guyon & Spiegel, 2012) Además, afecta de distintas maneras en el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome metabólico, sea cual sea su índice de masa corporal (IMC) y de la edad del sujeto (Nieto, Peppard & Young, 2009).

2.6. Estrés

Según la Real Academia Española el estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves en el organismo.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el estrés es uno de los factores de riesgo con mayor mortalidad en el mundo.

Otros autores definen el estrés como un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales frente a situaciones que pide una mayor adaptación a lo cotidiano. Los cuales son percibidos por el sujeto como alguna amenaza para su integridad biológica o psicológica (Trucco, 2002).

En el momento de la situación de estrés el organismo presenta múltiples acciones por parte de la hipófisis o “glándula maestra” la cual genera dentro del torrente sanguíneo secreción de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). Estas aumentan parcialmente la frecuencia cardíaca y la

presión arterial. Orlandini escribe que desde la educación básica o preescolar hasta la educación universitaria de postgrado existen periodos de largo o corto periodo donde el alumno experimenta momentos de tensión durante su estadía universitaria. Sucede tanto en el estudio particular como en la sala de clases. (Díaz Martín Y, 2014).

Este tipo de estrés se ve mayormente en la educación media y superior según otras definiciones donde tiene como origen de agente estresores provenientes de las actividades en el ámbito escolar (Fernández, Siegrist, Rödel & Hernández, 2003). Estas definiciones se reducen al estrés que sienten los alumnos por consecuencias de las exigencias tanto endógenas como exógenas que marcan en su desempeño en la etapa escolar. Sin lugar a dudas el estrés forma parte de los factores de riesgo que más influye en los estudiantes universitarios y que más se ha estudiado en la actualidad, ya sea por sus consecuencias a largo y corto plazo como lo son las enfermedades, y el manejo y adaptación a situaciones que lo lleven a cambiar el equilibrio mental o desempeño en general (Fernandez et al, 2003).

2.6. Conducta Sexual

Para entender mejor la conducta sexual es pertinente conocer una definición de Sexualidad. La doctora Adela Montero la define como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción. A su vez ésta será influenciada por distintos factores o variables como la edad, sexo biológico, rol de género, psicología, etnicidad y comportamiento según sus creencias, que en general condicionarán la conducta sexual (Montero, 2011).

Todos estos factores podrían ser favorables o desfavorables si se cuenta con una educación sexual, ya que tanto el desarrollo físico, mental y social,

impulsará al individuo a tomar decisiones acordes a la etapa de desarrollo que está adquiriendo. Saeteros, Pérez, y Sanabria (2013), afirman: “una de las claves para vivir una sexualidad sana y placentera y obtener la máxima satisfacción en las relaciones íntimas, es poseer una adecuada educación sexual” (Saeteros, R. Pérez, J., y Sanabria, G., 2011).

Por otra parte, un factor importante que condiciona la conducta sexual de un adolescente es la influencia que tienen a través de sus cercanos, como sus pares o amistades, familia, medios de comunicación. Y es aquí donde podría producirse la mayor problemática a la hora de tomar decisiones con respecto a su conducta sexual. Ya que en algunos casos los padres no saben que hacen sus hijos en la universidad, o fuera de ella, a veces no conocen sus amistades y menos que tipo de influencia podrían traer estas amistades en la conducta de sus hijos. Cada individuo tiene la libre elección de llevar un estilo de vida acorde a sus propias necesidades, pero en gran parte ésta libre elección podría causar malas decisiones como embarazos no deseados, contagios de enfermedades como el VIH, en algunos casos llegar a violaciones y exposición a un sinnúmero de problemas en la conducta sexual para el joven universitario. (Saeteros et al, 2011).

Preocupa ver como muchas veces el agente sociabilizador o fuente de información son los amigos, medios de comunicación o cualquier otro menos la familia. Tanto la educación sexual que se entrega en la formación escolar, como la familiar, son agentes importantes dentro del desarrollo de un individuo en su conducta sexual, ya que de esto podría depender el comportamiento que llevará en su estilo de vida. Saeteros et al (2011), en su investigación pudieron concluir que la educación sexual es deficiente o nula entre los jóvenes universitarios y la familia, la universidad y los diferentes espacios de socialización, no figuran como ejes formativos en este ámbito. La mayor causa de la adquisición de las enfermedades de transmisión sexual es principalmente por una falta de educación sexual, pues los padres no cuentan con las herramientas necesarias para enseñar a sus hijos acerca de la

sexualidad. Y tanto los medios de comunicación, amistades, compañeros de universidad y otros agentes no presentan una mayor atención a este gran problema social, que lejos de permitir una respuesta valórica y responsable frente a estas situaciones.

Una de las mayores preocupaciones es el incremento de la adquisición de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA en la población chilena. MINSAL (2015) dice que desde el año 1984 la tasa de notificación muestra un constante aumento; entre 0,1 y 6,0 casos por cien mil hab., presentando una disminución en el año 2006 (2,5 por cien mil hab.) para luego mostrar un aumento sostenido hasta el 2009 y luego volver a bajar el 2010, presentándose en el 2011 la mayor tasa de notificación por SIDA (6,0 por cien mil hab.), lo que representa un aumento porcentual de 46%, con respecto al 2010. En el 2012, la tasa se mantiene relativamente estable (5,4 por cien mil hab.); sin embargo, es necesario considerar que esta cifra se considera preliminar, pudiendo experimentar una variación.

Y el principal grupo poblacional afectado es el de adultos entre 20 y 39 años. Como lo muestra la Tabla 1 (MINSAL, 2015):

Tabla 3 Población afectada por SIDA según edades

Edad	1988-1992		1993-1997		1998-2002		2003-2007		2008-2012	
	n	Tasa*	n	Tasa*	n	Tasa*	n	Tasa*	n	Tasa*
0 - 4	19	1,3	47	3,2	65	4,9	70	5,7	45	3,6
5 - 9	2	0,2	5	0,3	11	0,7	13	1	23	1,9
10 - 14	3	0,3	5	0,4	8	0,5	11	0,7	17	1,3
15 - 19	70	5,7	81	6,9	191	14,4	227	15,5	397	26,7
20 - 29	703	28	1.404	56,5	1.851	76,7	2.085	83,6	3.635	130,6
30 - 39	562	28,2	1.386	58,2	2.280	90,7	2.305	93	3.167	131,6
40 - 49	274	19,9	564	34,9	1.014	51,4	1.373	58,4	2.024	81,6
50 - 59	95	10	244	21,9	436	32,9	546	35	873	45,8
60 - 69	42	6,3	73	9,5	119	13,9	169	16,7	284	23,5
70 y más	9	1,8	16	2,7	31	4,3	45	5,2	54	5,4
Total	1.779	13,5	3.825	26,6	6.006	39	6.844	42,1	10.519	61,5

Fuente: Formulario caso VIH/SIDA, Depto. Epidemiología. MINSAL. *Tasa por cien mil hab.

Precisamente este grupo es el que representa la mayor cantidad de los estudiantes universitarios, es por esto que las cifras sobre el crecimiento de VIH tanto en personas notificadas como confirmadas son muy elevadas y evidentemente va en aumento.

2.7. Otras conductas

Otras conductas importantes dentro de lo que colaboran con una mejor calidad de vida son las de seguridad vial. En Chile, según estadísticas del Ministerio de Salud, la principal causa de muerte en niños y niñas hasta los 14 años, es la de traumatismos producto de accidentes de tránsito. Debido a ello, la educación para la seguridad de tránsito en los niños(as) adquiere suma importancia, pues es la mejor alternativa para prevenir, no sólo el fallecimiento, sino que también las lamentables secuelas físicas y síquicas de aquellos que sobreviven. Por otra parte, desde el año 2005, la Ley de Tránsito establece el uso obligatorio del cinturón a los ocupantes de los asientos traseros de vehículos livianos. Sin embargo, sólo 1 de cada 10 chilenos cumple con esta ley. En los asientos delanteros, el uso es sólo de un 50% en Chile, mientras que en países desarrollados alcanza el 98% (CONASET, 2007).

En Chile, durante los últimos años los siniestros de tránsito han ocupado los primeros lugares como causa de muerte de las personas entre 20 y 44 años (Jiménez, 2010).

Aproximadamente un 50% de las fatalidades por siniestros de tránsito corresponde a usuarios vulnerables (peatones y ciclistas) y la mayoría de los atropellos (alrededor del 89%) se producen en la zona urbana. (Jiménez, 2010)

La responsabilidad de los peatones es primordial, tal como dice Jiménez, 2010:

Las estadísticas de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET) indican que entre los años 2007 y 2009 ocurrieron en promedio 1.645 muertes al año debido a los siniestros de tránsito. En el año 2008 un 40% de las fatalidades por siniestros de tránsito correspondió a usuarios vulnerables (peatones y ciclistas), 695 peatones fallecieron en más de 8.800 atropellos, cuya principal causa fue la imprudencia del peatón (p.1).

Según Jiménez, 2010 la imprudencia por parte del peatón, resulta ser un factor bastante importante en cuanto a los accidentes de tránsito. De acuerdo con los valores del Índice de Seguridad de Tránsito, los peatones en la Región Metropolitana de Chile presentan altos niveles de descuido y falta de precaución antes de cruzar una calle (Jiménez, 2010).

Con respecto al uso del cinturón, durante un accidente ocurren dos impactos: primero la colisión. En segundo lugar, la reacción que desencadena el choque, en el cual los pasajeros salen disparados hacia el vidrio del parabrisas o hacia fuera del vehículo. Es este impacto el causante de la lesiones o muertes de las personas (según las estadísticas una persona despedida fuera del vehículo tiene 5 veces más probabilidades de ser muerta que la que permanece dentro del automóvil) (Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito, 2014)

El uso del cinturón puede reducir la lesión producida por un posible choque. En la siguiente tabla se especifica el % de reducción de lesión:

Tabla 4 Porcentajes de reducción de lesiones por uso de cinturón de seguridad.

TIPO DE LESION	% de reducción de lesiones.	
	CONDUCTOR	PASAJERO
Lesiones de cerebro	33%	56%
Fracturas de cráneo	18%	18%
Heridas Faciales	45%	64%

Lesiones a los ojos	38%	40%
Fracturas faciales	6%	6%
Lesiones a los pulmones	33%	58%

(Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito, 2014).

2.8. Estilo de vida en la población universitaria

Dayan Laguna et al, en el 2012 plantea lo siguiente:

Al hablar de los jóvenes universitarios, es relevante conocer sus comportamientos, puesto que varían de acuerdo a las diferentes personalidades, al estatus socio-económico, las preferencias y la organización del uso del tiempo libre, a la influencia de los medios de comunicación, de las amistades y de los familiares; determinando así el EV que adoptan (p.172).

Un estudio hecho a un grupo de universitarios españoles, donde su nivel de actividad física era moderado; se percibían competentes, tenían una alta autoestima, se encontraban satisfechos con su vida y se sentían con alta vitalidad. La competencia física percibida se asocio positivamente con la autoestima, la satisfacción con la vida y vitalidad subjetiva. Concluyeron que el aumento de la actividad física además de contribuir a tener menos grasa corporal, aumenta el bienestar psicológico y mejora la auto percepción (Castillo, 2009). También concluyeron, en un estudio realizado a universitarios españoles, que la percepción de competencia deportiva, favoreció el bienestar psicológico directamente, e indirectamente a través de la motivación autónoma; además la percepción de competencia se asoció negativamente con el malestar psicológico (Castillo, 2009). En América Latina es diferente. Un estudio realizado en estudiantes colombianos, encontraron que el fitness

de la comunidad estudiantil está por debajo de los valores esperados, con un elevado porcentaje de grasa; perímetro de cintura estuvo entre alto y muy alto para el 5,2% de los evaluados, el IMC mostro que un 7% está en peso bajo y el 21,6% en exceso. La escasa actividad física realizada por la comunidad estudiantil se refleja en bajo nivel de las capacidades condicionales y elevado porcentaje de grasa (Troncoso & Amaya, 2009).

Lamentablemente Chile no está fuera de estas estadísticas, ya que a pesar de que en los últimos años se ha visto en un incremento considerable de su población urbana, acceso a agua potable, salud, educación, alcantarillado, etc. La calidad de vida ha ido en constante deterioro especialmente en los más pobres, por su alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol, cigarrillo, drogas, la contaminación del aire y la falta de recreación en las grandes ciudades (ENS, 2010). Si bien Chile aumentó el ingreso per cápita, en la década de los 90, gran parte del aumento del ingreso, en especial el sector más pobre se destinó a comida rica en grasa y azúcar refinada y se incremento el consumo de tabaco y alcohol, que inciden directamente en la salud de las personas. Esto significo un aumento explosivo de la obesidad y sedentarismo, así como del tabaquismo en la población chilena, especialmente en los niños, adolescente y mujeres en edad fértil (Salinas, 2002). Durante la juventud los niveles de actividad física disminuyen en mayor medida, por lo tanto si en esta etapa no se logra instaurar hábitos de practica regular de actividad física, probablemente será un individuo sedentario por el resto de su vida (Garita, 2006).

En cuanto a la población universitaria se ve modificado su estilo de vida durante un periodo aproximado de 5 años, debido a que cambian de manera significativa sus hábitos alimenticios, de esparcimiento, relaciones sociales entre otros, (Bastías & Stiepovich, 2014). Por esta razón las universidades se han visto en la necesidad de implementar espacios para promover la actividad física, por medio de la participación en los grupos deportivos institucionales, en competencias internas e inter-universitarias y becas deportivas, de tal manera que se oriente el uso del tiempo libre hacia actividades de este tipo

(García et al, 2012). Al hablar de los jóvenes universitarios es relevante conocer sus comportamientos, ya que varían de acuerdo a las diferentes personalidades, al estatus socio-económico, las preferencias y la organización del uso del tiempo libre, a la influencia de los medios de comunicación, de las amistades y de los familiares; determinando así el estilo de vida que adoptan. Los niveles de sedentarismo acentuados en el periodo universitario, se atribuyen a la disminución del tiempo libre, la continuidad de los hábitos sedentarios instaurados desde el colegio y la niñez y especialmente por la influencia social y de los pares, los cuales la mayoría de veces cuestionan las practica físico-deportivas ejerciendo presión para generar el abandono de las mismas.

En la última encuesta nacional de salud se muestra un significativo aumento de las condiciones de riesgo para la salud respecto de la medición anterior (ENS 2003). En relación al sobre peso y obesidad se observo un incremento de 37,8% a 39,3% y en obesidad de 23,2 a 25,1%. En ambos casos existen diferencias por sexo, siendo mayor en los hombres en condición de sobrepeso y mayor en el caso de las mujeres en condición de obesidad. En el caso del consumo del alcohol, la respuesta varia si la pregunta es formulada como “bebedor diario y moderado” (al menos 5 días en la ultima semana) (1,9%) o si se aplica la escala de la dependencia alcohólica AUDIT (10,9%). Respecto al uso de preservativo los varones refieren su uso en 57% (mujeres 50,5%). Al ser consultados por su participación social 39,1% de los hombres refieres pertenecer a un grupo (28,8% de las mujeres). (MINSAL, Gobierno de Chile, 2010). Se realizo un estudio en la universidad de Chile a estudiantes de agronomía, ingeniería en recursos naturales renovables, ingeniería forestal e ingeniería en madera) en el que se comparan los alumnos de primer año versus alumnos de tercer año de permanencia, en donde se buscaba evaluar a ambos grupos en base a su calidad de vida y estado nutricional referidos. Los alumnos de primer año presentaron mejor percepción en su vida sexual, de pareja y bienestar, menor consumo de alcohol y estado nutricional adecuado en relación con el grupo de tercer año. El método anticonceptivo

más utilizado fue el anticonceptivo oral (bajo porcentaje usa condón) (Duran, 2009).

El estilo de vida se define como conjunto de actitudes y comportamientos de una persona individual o colectiva. Esto quiere decir que su comportamiento puede ser influenciado por su contexto social, entorno familiar, amistades, etc. Los factores más relevantes que podemos analizar en la vida de un universitario son; la actividad física, hábitos alimenticios, consumo de drogas, alcohol y tabaco. Y en este caso los datos otorgados por la encuesta nacional de salud 2009-2010, orienta acerca de ciertos comportamientos de la población chilena universitaria, y permite diagnosticar a grandes rasgos el estilo de vida de esta población. Por ejemplo en el caso del consumo de tabaco y alcohol más del 50% de la población universitaria chilena es fumadora actual (diaria u ocasional), y cerca del 72% ha consumido alcohol durante el último mes donde se realizó la encuesta. También se observa que del total de la población encuestada existe un mayor consumo de alcohol en los estudiantes universitarios (3,2%), en la categoría de consumo frecuente (al menos 5 días a la semana) en comparación con el 1,9% a nivel nacional. Por otra parte sobre HA cerca del 18% de la población universitaria consume 5 o más porciones de verduras y frutas. Esto en comparación con la población nacional, es mayor, y también lo es en el consumo de cereales integrales y pescados y mariscos.

Otro de los datos importantes a considerar dentro del análisis del estilo de vida los universitarios, es el de AF, cerca del 82,2% se encuentran sin actividad física, es decir, sedentarios en sus tiempos libres. Sólo el 30,2% de ellos practica actividad física intensa por 3 veces a la semana (MINSAL, 2010).

2.9. Evaluación del estilo de vida

El estilo de vida, en este estudio, es abordado desde tres ejes: Físico, Social y Emocional.

Con respecto a la alimentación, el estudiante universitario está influenciado por diferentes factores al momento de elegir un hábito alimenticio adecuado para su salud. Dayan García Laguna en el 2012 afirma que:

Cuando el individuo ingresa a otros ciclos vitales más vulnerables como lo son la adolescencia y la juventud, empiezan a aparecer cambios en los hábitos ya establecidos, lo que da espacio a la modificación de su EV. Además, se encuentra la influencia de los medios de comunicación en las personas, la cual puede ser positiva o negativa al momento de tomar decisiones frente al consumo de alimentos, conduciéndolas a adquirir trastornos alimentación (p.175).

El fácil acceso a la comida chatarra, el poco tiempo y el desorden de horario provocan que el alumno se vea en la posición de crear malos HA. Y es el factor socioeconómico, se ve influenciado por el tiempo y el dinero, estos dos ultimo se han reducido. Por lo cual, Dayan García, en el 2012, señala que:

La creación de malos hábitos alimenticios en un universitario, no solo se basa en la educación en casa, sino también en la influencia de la cultura y el rol social que desempeña, debido a que su tiempo empieza a reducirse, dándole menor importancia a la alimentación. El aspecto socioeconómico es un factor que influye en la mayoría de los estudiantes universitarios, puesto que su principal interés es obtener alimentos económicos, que involucren un menor tiempo de preparación y consumo, como lo son los alimentos procesados, que poseen altos niveles de grasas saturadas (p.176).

Cuando el adolescente pasa a llevar una vida de un universitario, sus tiempos se acortan y como se mencionaba anteriormente sus hábitos de alimentación también se podían ver afectados por este cambio, cambio que también afecta la realización de AF. Así es como lo explica Bastias y Stiepovich en 2014:

Respecto a la AF llama la atención la poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo, ésta pasa a segundo plano considerando que deja de ser obligatoria como en los colegios. En la educación superior disminuye su práctica por diversos motivos ya sea el poco tiempo, falta de interés o simplemente falta de costumbre. (Pag 99).

Existen barreras en la realización de AF, como lo son: la falta de tiempo, el tabaquismo, la composición corporal, la falta de equipos, vías de acceso, la inseguridad y la televisión (García et al, 2012).

A medida que la persona va creciendo, se va perdiendo el interés por la práctica de actividad física. Esto va de la mano con el aumento de aparatos electrónicos que hacen la vida un poco más sencilla y de que la tecnología deportiva posee un alto valor en cuanto lo económico, obligando a las personas a disminuir su necesidad de movimiento. En el siguiente estudio García Laguna, 2012 lo explica:

Este fenómeno del sedentarismo que va aumentando en gran medida, se atribuye a las facilidades existentes gracias a la tecnología. La modernización ha cambiado el medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano y por ende sus EV, llevándolo a ser más pasivo y consumista. Se ha establecido la relación entre la disminución de la AF y el aumento de la edad (p.172).

Para continuar hablando de la actividad física y su realización no se puede dejar de lado uno de los principales factores que influyen a la hora de realizar AF.

Uno de los principales inconvenientes de los estudiantes universitarios para mantener una vida saludable es el consumo de tabaco. Ya sea por influencia social, estrés o problemas emocionales, las personas al ingresar a la universidad, aumentan el consumo de tabaco. Claramente, explica el problema que los jóvenes deben enfrentar en la actualidad, Dayan García, en 2012:

Dicho fenómeno de adicción del CTA en los jóvenes se debe principalmente a los comportamientos particulares de esta época, lo que los hace más propensos a “probar y experimentar”, justificando esta adicción como la solución a problemas y a la falta de comunicación con la familia. Esto es influenciado por la curiosidad, la inducción de pares, o simplemente lo encuentran como un significado de conveniencia y aceptación social, de búsqueda de sensaciones, riesgos e impulsos; al igual que como una estrategia para afrontar las emociones negativas especialmente en jóvenes con dificultades para expresarse y tomar contacto con su mundo vivencial (p.178).

Sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, falta de actividad física son principales inconvenientes de los estudiantes universitarios para mantener hábitos de vida saludable.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El estudio es cuantitativo, de carácter descriptivo, corte transversal y de diseño no experimental, de acuerdo Hernández, Fernández, & Baptista, 2010.

Población

La población comprende a 1279 estudiantes, pertenecientes a carreras de pedagogía de la Facultad de Educación, Campus Casona de Las Condes y cuya distribución se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5 Población total de estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello.

Carrera	Sexo		Total
	F	M	
Psicopedagogía (PSI)	149	5	154
Pedagogía en Educación Física (EFI)	203	473	676
Educación General Básica (EGB)	60	12	72
Pedagogía en Educación Musical (EMU)	21	31	52
Educación Parvularia (PARV)	117	0	117
Inglés (ING)	137	71	208
Total estudiantes	687	592	1279

Muestra

La muestra está constituida por los estudiantes mujeres y hombres matriculados durante el año 2016 en las carreras de Pedagogía de la Facultad de Educación del Campus Casona de las Condes, Universidad Andrés Bello. Esta población es de 508 estudiantes. La carrera de Educación Parvularia no tiene estudiantes hombres matriculados.

La muestra está constituida por:

Tabla 6 Cantidad de estudiantes de la muestra.

Carrera	Sexo		Total
	F	M	
Psicopedagogía (PSI)	35	1	36
Pedagogía en Educación Física (EFI)	48	111	159
Educación General Básica (EGB)	14	3	17
Pedagogía en Educación Musical (EMU)	5	7	12
Educación Parvularia (PARV)	27	0	27
Inglés (ING)	32	17	49
Total estudiantes	161	139	300

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, no obstante, el número de sujetos seleccionados representan la proporcionalidad por carrera y género.

Variables

Tabla 7 Variables del estudio.

Variable Conceptual	Variable Operacional
Estilo de vida en el ámbito físico: se refiere a todas las actividades relacionadas con:	Se medirán estas variables de acuerdo a las siguientes dimensiones con sus respectivos indicadores:
<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de actividad física • Grado de asociatividad • Nutrición • Sexualidad • Control de salud • Seguridad vial • Consumo de tabaco, alcohol y drogas 	<p><i>Actividad Física y asociatividad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en grupos que promueven la salud. • Realización de actividad física en tiempo recomendado <p><i>Nutrición:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de Ingesta recomendada de frutas y verduras • Cantidad de azúcar, sal y comida chatarra, consumida • Peso corporal <p><i>Sexualidad y control de salud:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles de salud periódicos • Comunicación con la pareja o familiares • Autocuidado y cuidado de la pareja <p><i>Seguridad vial:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a leyes de tránsito

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Uso de cinturón de seguridad</i> <i>Tabaco, alcohol y drogas:</i> • <i>Cantidad de consumo de cigarrillo</i> • <i>Cantidad de consumo de alcohol</i> • <i>Consumo de café, té y bebidas</i> • <i>Uso de drogas</i> • <i>Uso de medicamentos</i>
Estilo de vida en el ámbito Social se refiere a todas las actividades relacionadas con:	Se medirán estas variables identificando:
<ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos • Trabajo • Personalidad 	<i>Familia y amigos</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Comunicación con familiares o amigos</i> • <i>Demostración de afecto</i> <i>Trabajo</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sensación de vida acelerada</i> • <i>Demostración de conductas agresivas</i> • <i>Satisfacción por el trabajo y actividades</i>
Estilo de vida en el ámbito Emocional se refiere a todas las actividades relacionadas con:	Se medirán estas variables identificando:
<ul style="list-style-type: none"> • Introspección • Sueño • Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos positivos y optimistas • Sensación de tensión • Sensación de depresión y tristeza <i>Sueño y Estrés</i> <ul style="list-style-type: none"> • Sensación de descanso al dormir • Control del estrés y tensión • Sensación de relajo y disfrute

Instrumento

Se utilizará la encuesta llamada “¿Tienes un estilo de vida fantástico?”.

Dicho instrumento fue validado en el año 2006, por el Minsal durante el Gobierno de la presidenta Michelle Bachelet Jeria.

Protocolo de evaluación y tratamiento estadístico

Los datos serán tabulados en una planilla Excel, en la que se observa la muestra de las carreras de pedagogía de la Facultad de educación, Casona Las Condes.

Luego, cada carrera tendrá la cantidad de encuestados según la proporción que corresponda a cada una, sin considerar el año de ingreso de los sujetos. De esta manera se obtendrá la cantidad de sujetos necesarios para lograr la representatividad de la muestra. Los datos serán analizados por promedio, desviación estándar (DS) y varianza (X).

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE DATOS

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, para establecer un orden se expondrán considerando los objetivos específicos de la investigación.

4.1. Ámbito físico

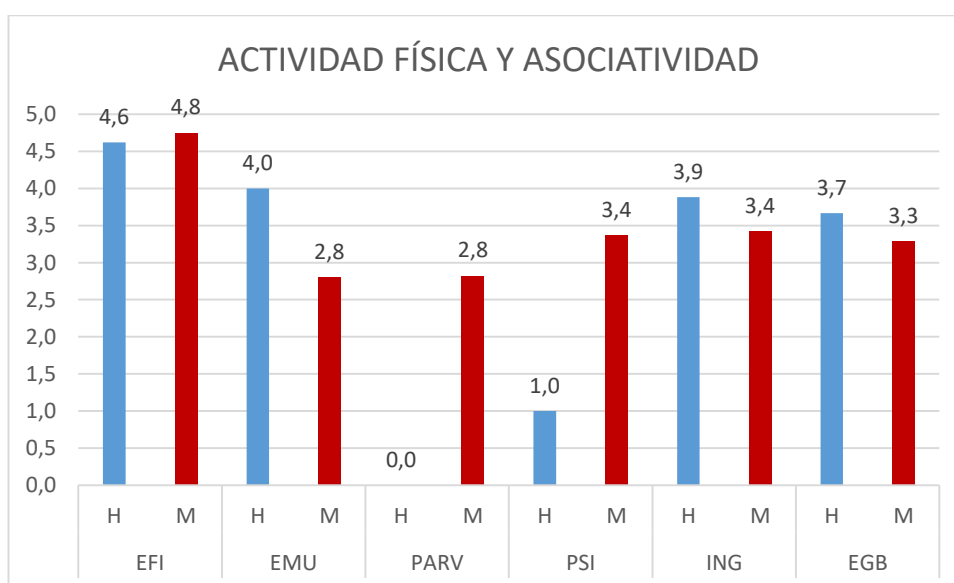
En la siguiente tabla se observa la varianza y la desviación estándar de la muestra en relación a su comportamiento en el ámbito físico, considerando la práctica de actividad física, el grado de asociatividad, la nutrición, la sexualidad, el control de salud, el consumo de tabaco, alcohol y drogas y otras conductas que hace referencia a la seguridad vial.

Tabla 8 Varianza y Desviación estándar de la muestra en relación al ámbito físico.

Carreras	N		Actividad Física				Nutrición				Salud y Sexualidad			
			♂		♀		♂		♀		♂		♀	
	♂	♀	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS
EFI	111	48	1,3	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,4	1,2	1,2	1,1
EMU	7	5	3,3	1,8	1,2	1,1	2,7	1,6	1,7	1,3	1,1	1,1	1,2	1,1
PARV	0	27	-	-	3,5	1,9	-	-	1,1	1,1	-	-	2,1	2,1
PSI	1	35	-	-	1,6	1,3	-	-	1,1	1,0	-	-	1,7	1,3
ING	17	32	1,7	1,3	1,9	1,4	1,7	1,3	2,5	1,6	1,9	1,4	1,8	1,3
EGB	3	14	2,3	1,5	1,8	1,3	1,0	1,0	2,0	1,4	1,0	1,0	1,8	1,3

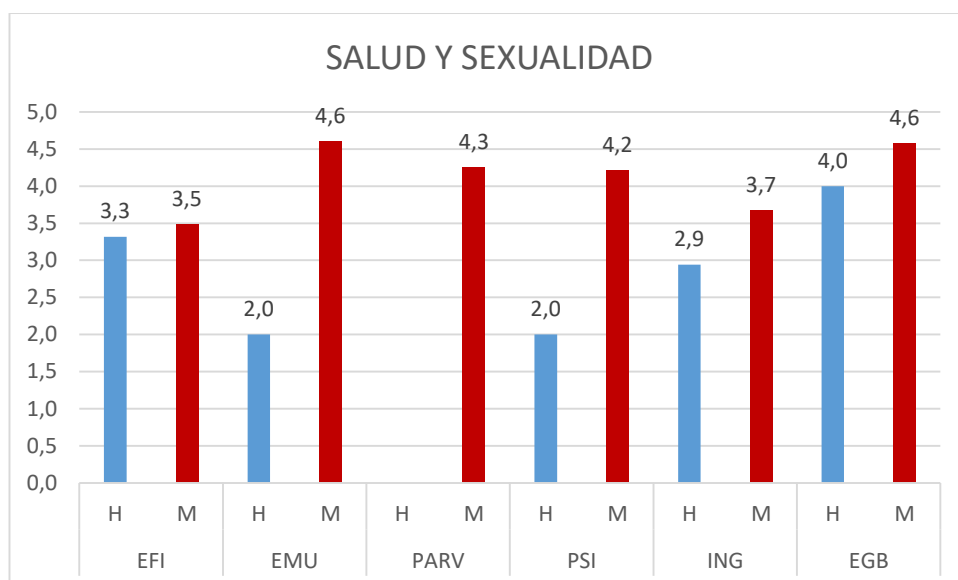
Tabaco				Alcohol y Drogas				Otras Conductas			
♂		♀		♂		♀		♂		♀	
X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS
1,7	1,3	0,9	1,1	0,0	0,0	2,7	1,6	0,8	0,9	0,6	0,7
2,3	1,5	1,2	1,1	9,5	3,1	3,7	1,9	0,6	0,8	0,2	0,5
-	-	5,1	2,3	-	-	4,2	2,1	-	-	0,3	0,6
-	-	2,0	1,4	-	-	4,1	2,0	-	-	0,5	0,7
2,0	1,4	2,3	1,5	9,0	3,0	6,3	2,5	0,9	0,9	0,3	0,6
0,0	0,0	2,7	1,6	9,0	3,0	7,0	2,7	0,0	0,0	0,4	0,6

Gráfico 1 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión Actividad Física y Asociatividad



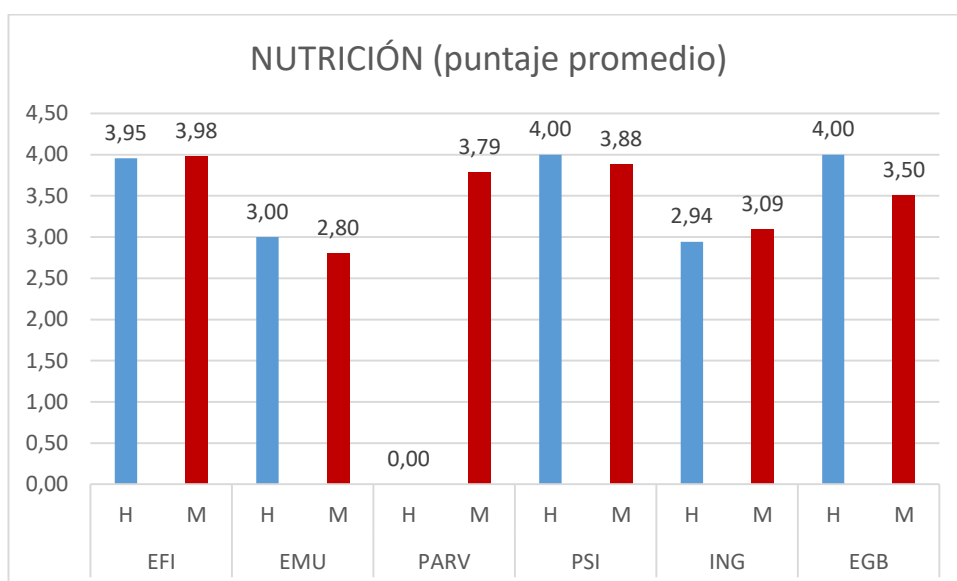
Se observa que los puntajes más altos obtenidos en este ítem corresponden a los estudiantes hombres (4,6) y mujeres (4,8) de la carrera de Pedagogía en Educación Física. Los puntajes más bajos obtenidos corresponden a hombres de la carrera de Psicopedagogía (1,0) junto con mujeres de la carrera de Educación Musical (2,8) y Párvulo (2,8).

Gráfico 2 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión Control de Salud y Sexualidad



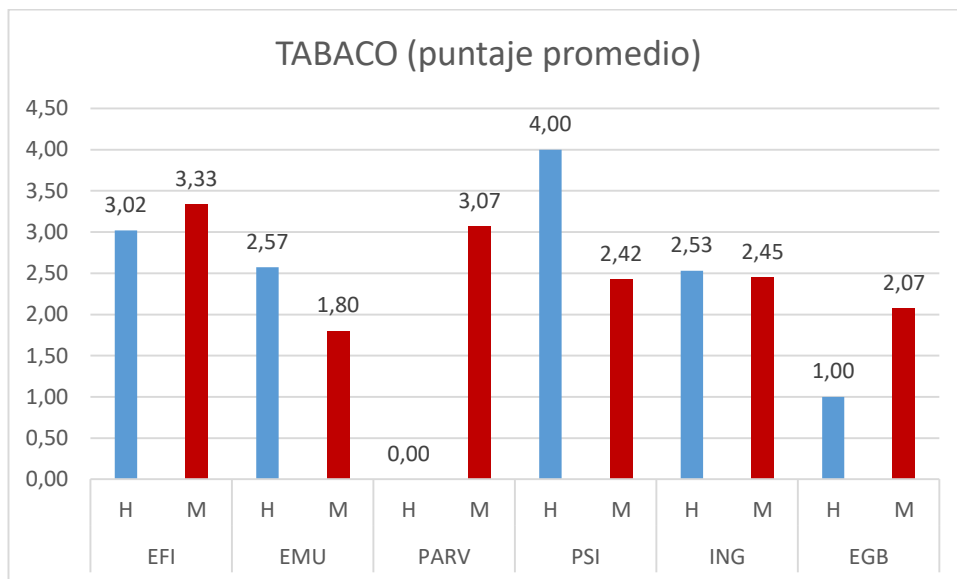
Con respecto al cuidado de salud y sexualidad los puntajes más altos corresponden a estudiantes mujeres de la carrera de Educación Musical y Educación General Básica (4,6). Los puntajes más bajos corresponden a estudiantes hombres de Educación Musical (2,0) y Psicopedagogía (2,0). Sin embargo, se aprecia un promedio más alto en los resultados de estudiantes mujeres en relación a estudiantes hombres.

Gráfico 3 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión de Nutrición.



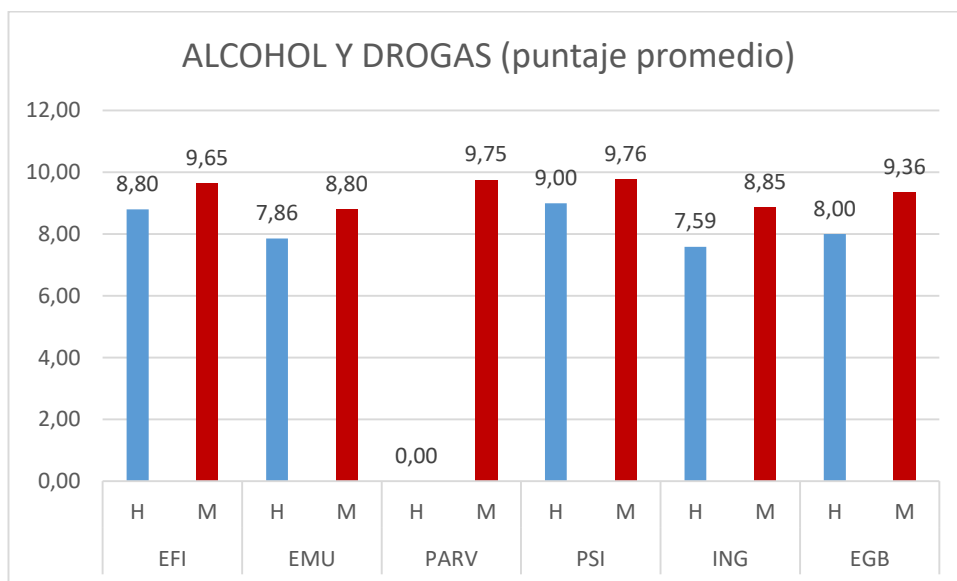
Se observa la carrera de Educación Musical junto con Pedagogía en inglés presentan los promedios más bajos con respecto a las demás carreras encontrándose no superando los 3,0 puntos. El resto de la muestra se mantiene arriba de los 3,5 puntos no superando los 4,0 de un máximo de 6.

Gráfico 4 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión de Tabaco.



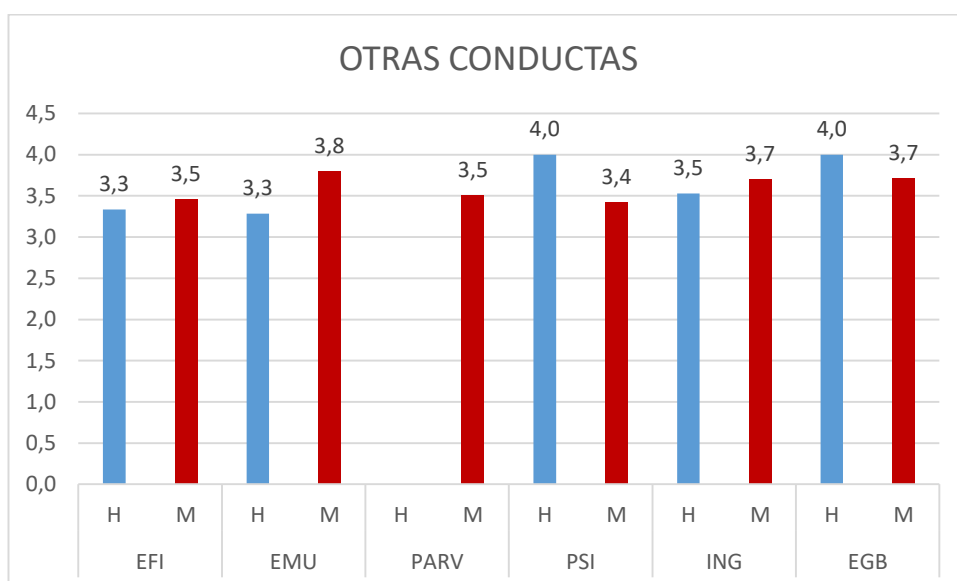
Los estudiantes hombres de Enseñanza General Básica presentan las puntuaciones más bajas no superando más de 1 punto (1,0), luego se encuentran las estudiantes mujeres de Educación Musical por sobre los 1.5 y sin superar los 2 puntos (1,80). Los hombres de psicopedagogía obtienen el puntaje más alto con 4 puntos. El resto de los estudiantes se encuentran entre 2 y 3 puntos.

Gráfico 5 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión de Alcohol y Drogas.



Se observa que estudiantes mujeres presentan mayor puntuación que los hombres en todas las carreras. Dentro del estudiantado de sexo masculino el menor puntaje se encuentra en Pedagogía en inglés (7,59) y luego Educación Musical (7,86) obteniendo un puntaje bajo los 8 puntos. El puntaje más alto corresponde a estudiantes mujeres de la carrera de Psicopedagogía (9,76).

Gráfico 6 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión de Otras Conductas.



Se observa que los puntajes más altos corresponden a estudiantes hombres de la carrera de Psicopedagogía (4,0) y Educación General Básica (4,0). El mayor puntaje por parte de estudiantes mujeres corresponde a Educación Musical (3,8).

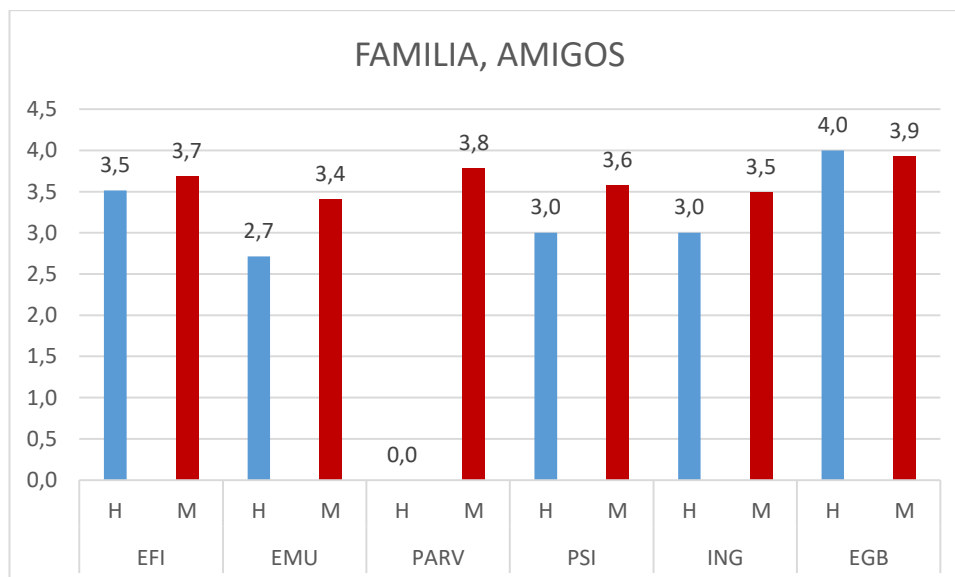
4.2. Ámbito social

En la siguiente tabla se observa la varianza y la desviación estándar de la muestra en relación al ámbito social, considerando su relación familia y amigos, el trabajo, y la personalidad.

Tabla 9 Varianza y desviación estándar de la muestra en relación al ámbito social.

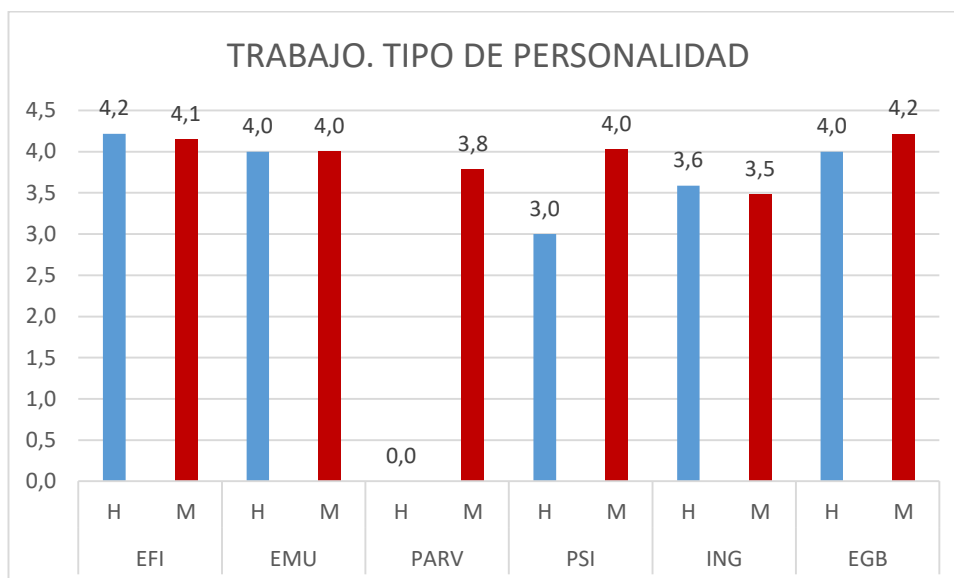
Carreras	N		Familia y Amigos				Trabajo y Personalidad			
			♂		♀		♂		♀	
	♂	♀	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS
EFI	111	48	0,6	0,8	0,2	0,5	1,6	1,3	0,9	0,9
EMU	7	5	1,2	1,1	0,8	0,9	1,3	1,2	2	1,4
PARV	0	27	-	-	0,3	0,6	-	-	1	1
PSI	1	35	-	-	0,6	0,8	-	-	1,5	1,2
ING	17	32	0,9	0,9	0,7	0,8	1,6	1,3	1,8	1,3
EGB	3	14	0	0	0,1	0,3	1	1	0,3	0,6

Gráfico 7 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión Familia y Amigos.



Se observa que el puntaje más alto corresponde a estudiantes hombres de la carrera de Educación General Básica (4,0). El puntaje más bajo corresponde a estudiantes hombres de la carrera de Educación Musical (2,7).

Gráfico 8 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión Trabajo y Tipo de Personalidad.



Con respecto al ítem de trabajo y tipo de personalidad, la mayor puntuación corresponde a estudiantes hombres de Educación Física (4,2) y a mujeres de la carrera de Educación General Básica (4,2). El puntaje más bajo corresponde a estudiantes hombres de la carrera de Psicopedagogía (3,0). Sin embargo, el promedio de las demás carreras se mantiene entre 3,8 y 4,0 puntos.

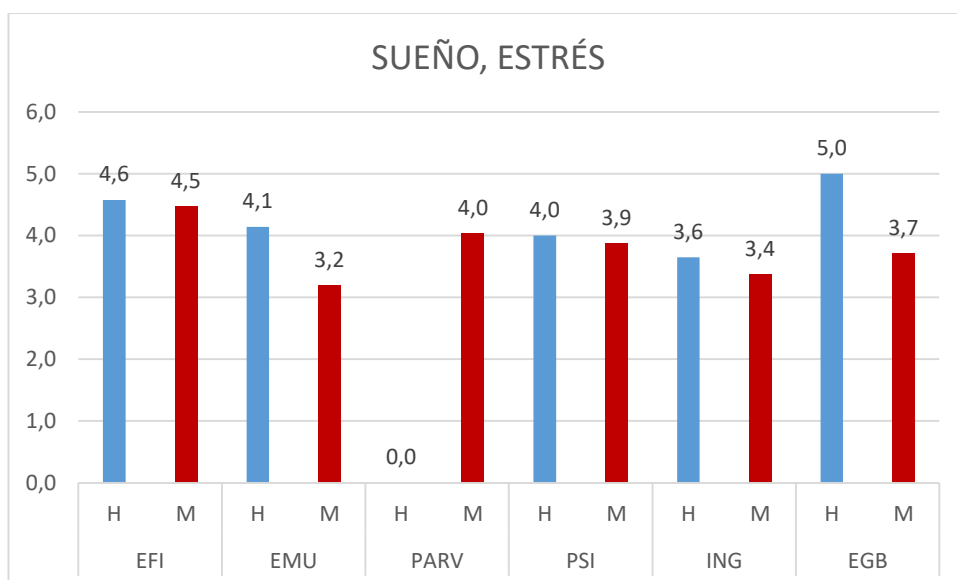
4.3. Ámbito emocional

En la siguiente tabla se observa la varianza (X) y la desviación estándar (DS) de la muestra en relación al ámbito emocional, considerando la introspección, el sueño y el estrés.

Tabla 10 Varianza y desviación estándar de la muestra en relación al ámbito social.

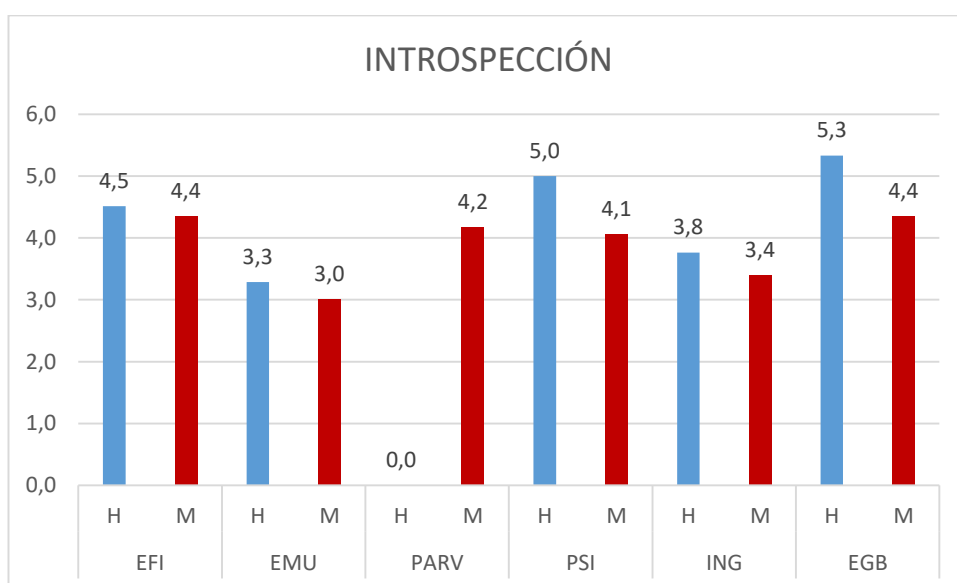
Carreras	N		Sueño y Estrés				Introspección			
			♂		♀		♂		♀	
	♂	♀	X	DS	X	DS	X	DS	X	DS
EFI	111	48	1,4	1,2	1,2	1,1	1,5	1,2	1,2	1,1
EMU	7	5	1,1	1,1	1,2	1,1	1,6	1,3	2,5	1,6
PARV	0	27	-	-	2,1	1,5	-	-	1,2	1,1
PSI	1	35	-	-	1,7	1,3	-	-	1,1	1,1
ING	17	32	1,9	1,4	1,8	1,3	2,4	1,6	2,5	1,6
EGB	3	14	1	1	1,8	1,3	0,3	0,6	1,6	1,3

Gráfico 9 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión Sueño y Estrés.



Se puede observar que el puntaje más alto corresponde a estudiantes hombres de la carrera de Educación General Básica (5,0), seguidos por estudiantes hombres de la carrera de Pedagogía en Educación Física (4,6). El puntaje más bajo corresponde a estudiantes mujeres de Educación Musical (3,2).

Gráfico 10 Promedio obtenido por la muestra en la dimensión Introspección.

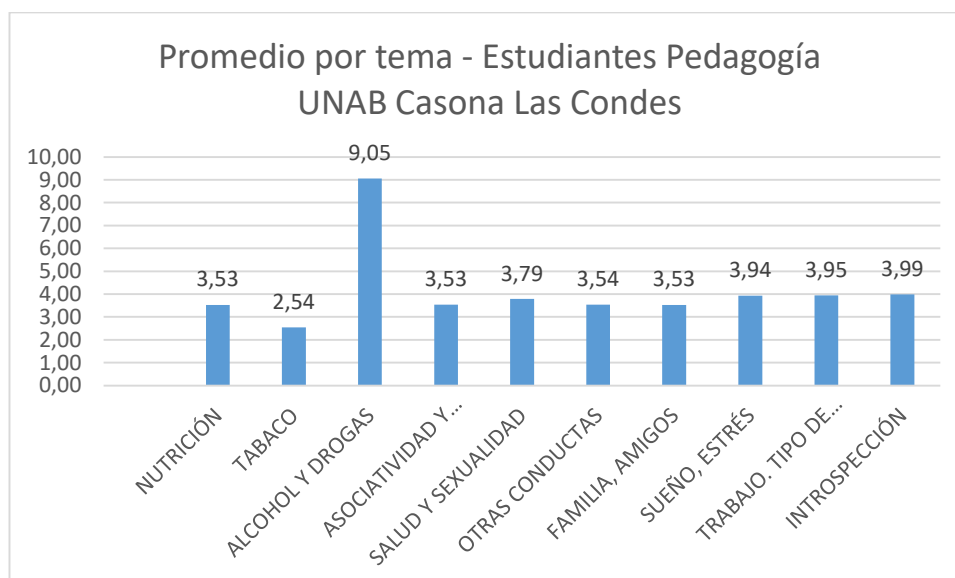


Con respecto al ítem de Introspección, el puntaje más alto corresponde a estudiantes hombres de la carrera de Educación General Básica (5,3), seguidos por hombres de la carrera de Psicopedagogía (5,0). El puntaje más bajo corresponde a estudiantes mujeres de la carrera de Educación Musical (3,0).

4.4. Promedio Final por temas

En el siguiente gráfico se presentan los promedios obtenidos por la muestra en cada dimensión de la encuesta.

Gráfico 11 Promedio del total de la muestra obtenido en cada dimensión de la encuesta.

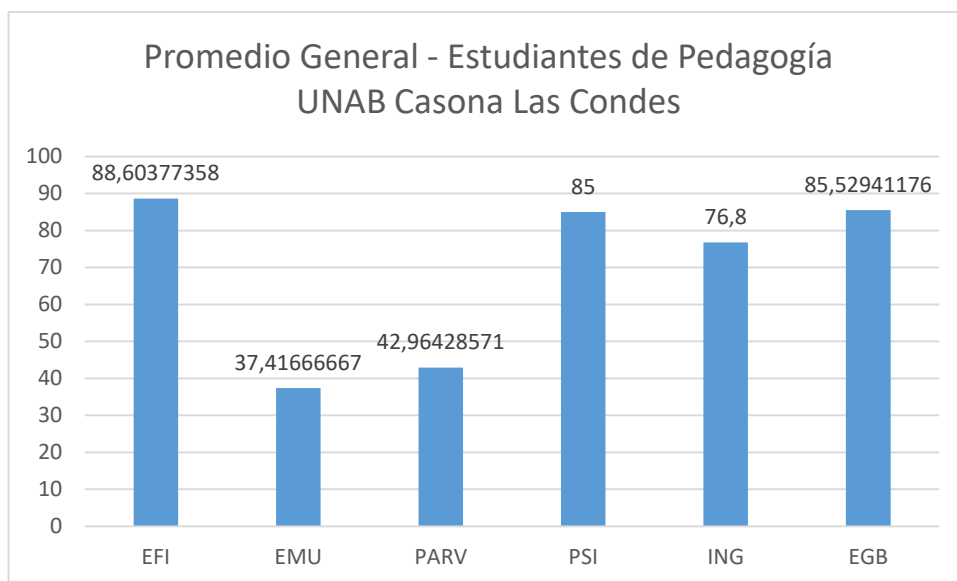


Se observa que los puntajes más bajos corresponden a Tabaco; Actividad Física y Asociatividad (3,53); Nutrición (3,53). Con respecto a las puntuaciones más altas destacan Familia y Amigos (3,53), Introspección (3,99) y Trabajo, Tipo de Personalidad (3,95).

4.5. Puntaje Final por carrera

En el siguiente gráfico, se observa el promedio general del total de la encuesta obtenido por cada carrera perteneciente a la muestra.

Gráfico 12 Promedio general por carreras.



Se observa que la puntuación total más alta corresponde a estudiantes de la carrera de Pedagogía en Educación Física (88,6). La puntuación más baja corresponde a la carrera de Educación Musical (37,4), seguido por Educación Parvularia (42,9).

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Respecto al estilo de vida que estudiantes hombres y mujeres de la muestra exhiben en relación al ámbito físico, se puede concluir que:

Estudiantes de Pedagogía en Educación Física presentan los niveles más altos de Actividad Física y Asociatividad de la muestra.

Los estudiantes hombres de la carrera de psicopedagogía presentan los niveles más bajos de la muestra en relación a esta dimensión de la encuesta.

Con respecto a la dimensión de Nutrición, estudiantes de Educación Musical presentan los niveles de nutrición más bajos de la muestra.

La muestra en general presenta un estado nutricional regular, demostrando lo afirmado por el MINSAL en su ENS el año 2010, con respecto a los altos índices de sobrepeso y obesidad producto de la mala alimentación y los altos índices de actividad física.

Con respecto al Control de Salud y Sexualidad, queda demostrado que los estudiantes hombres de la facultad presentan una baja preocupación por el cuidado de éstos.

Sin embargo, estudiantes mujeres presentan una mayor consideración con respecto a estos indicadores, tanto en salud como en el ámbito sexual.

Los estudiantes hombres de la carrera de Educación Musical y Psicopedagogía presentan mayor peligro al momento de padecer alguna enfermedad o contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, debido a que obtienen la puntuación más baja de la muestra.

Estudiantes mujeres de la carrera de Educación Musical y Educación General Básica presentan los promedios más cercanos al óptimo.

Con respecto a otras conductas, el cual hace referencia a la seguridad vial, los estudiantes de la facultad se consideran muy responsables, alcanzando en la mayoría de las carreras puntuaciones que se acercan a los niveles óptimos.

En relación al consumo de tabaco, en líneas generales, los estudiantes poseen un alto consumo de esta droga. Siendo los estudiantes hombres de Educación General Básica los mayores consumidores de tabaco de la muestra. En segundo lugar, se posicionan las alumnas de la carrera de Educación Musical.

Considerando el consumo de drogas y alcohol es posible señalar que la muestra presenta un bajo consumo de estas sustancias. Se evidencia que los promedios de consumo más bajo fueron obtenidos por estudiantes mujeres en todas las carreras.

Las alumnas de psicopedagogía obtienen la puntuación más cercana a lo óptimo del total de la muestra.

Refiriéndose al estilo de vida que estudiantes hombres y mujeres de la muestra exhiben en relación al ámbito emocional:

La mayoría de los estudiantes sienten que logran entregar y recibir cariño, además de tener con quien hablar sus problemas y temas importantes para ellos. Obteniendo un promedio cercano al óptimo en esta dimensión.

En torno al Trabajo y Tipo de Personalidad, que hace referencia a si la persona disfruta de su trabajo y si se siente feliz con las actividades que realiza, además del ritmo de vida que posee, los estudiantes de la facultad se encuentran en un nivel regular.

Sin embargo, los estudiantes se sienten relativamente contentos con su trabajo y las actividades que realizan, además de mantener un ritmo de vida saludable.

Refiriéndose al estilo de vida que estudiantes hombres y mujeres de la muestra exhiben en relación al ámbito emocional:

En relación a Introspección, el cual se refiere a los estados de ánimo, los estudiantes presentan niveles regulares.

Los estudiantes de Educación Musical de ambos géneros presentan problemas al enfrentar esta dimensión de su vida, siendo los promedios más bajos de la muestra.

Con respecto a Sueño y Estrés, que hace mención al descanso que obtiene la persona al dormir, disfrutar de su tiempo libre y manejar el estrés de la vida diaria los estudiantes de la facultad presentan un nivel regular al momento de tratar con dichas situaciones.

Estudiantes hombres de Educación General Básica destacan en esta área alcanzando el promedio más cercano al óptimo.

Al contrario, estudiantes mujeres de la carrera de Educación Musical son las que peor manejan estas situaciones.

Refiriéndose al resultado total obtenido en la encuesta “¿Tienes un estilo de vida fantástico?” se observa que los estudiantes de la muestra están “algo bajos” y “deberían mejorar”. El puntaje que se obtuvo para recibir esta calificación es de 69,3 puntos de una escala de 0 a 120. La escala se divide en 5 niveles, el primero de 0 a 46 puntos, el cual establece que la persona se encuentra en una “zona de peligro”. El segundo nivel, de 47 a 72 puntos, establece que el sujeto se encuentra “algo bajo” y “podría mejorar”. El tercer nivel establece que de 73 a 84 puntos la persona “se encuentra bien” y está en un “rango adecuado”, el cuarto nivel va de 85 a 102 puntos, en donde considera que el sujeto está realizando un “buen trabajo”, y que está “en el camino correcto”. El quinto y último nivel, es el más alto de todos, encontrándose en los rangos de 103 a 120 puntos, el cual refleja que la persona “tiene un estilo de vida fantástico”.

La muestra queda ubicada en el penúltimo lugar con un promedio de 69,3 puntos, a pocos puntos de posicionarse en el tercer nivel. Tomando en cuenta los puntajes obtenidos a través de la encuesta “¿Tienes un estilo de vida

fantástico?”, se puede concluir que la carrera con condiciones de vida menos saludables es la de Educación Musical ubicándolos, según la encuesta, en una zona de peligro. Por otra parte, la carrera con el estilo de vida más saludable es Pedagogía en Educación Física, con un total de 88,6 puntos, posicionándola en el cuarto nivel.

Bibliografía

- Alvares Sintes C, B. M. (2008). Medicina General Integral. Volumen I. Salud y Medicina.
- Castillo, V., Escalona, J., & Rodriguez, C. (2016). Hábitos alimentarios en la población escolar chilena. Análisis comparativo por tipo de establecimiento educacional. *Revista Chilena de Nutrición*.
- Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito. (2014). *Cinturón de seguridad*. Santiago.
- Cortés, M., Espejo, B., & Giménez, J. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 396-402.
- Dayan García-Laguna, G. G.-S.-P. (2012). DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. *Hacia la Promoción de la Salud*, 169 - 185.
- Garcia, G., Garcia, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 169-185.
- Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *Revista de Movimiento Humano y Salud*, 1-17.
- Hernando, A., Oliva, A., & Pertegal, M. (s.f.). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Consejería de Salud de la Junta de Andalucía*.
- Jiménez, D. (2010). *Comportamiento peatonal*. Santiago de Chile.
- Lobelo, F., Russell, P., Parra, D., Duperly, J., & Pratt, M. (2006). Carga de mortalidad asociada a la inactividad física en Bogotá. *Salud pública*, 28-41.
- Martínez, A., & Delgado, J. (2008). Recomendaciones dietéticas en la infancia y adolescencia. La pirámide nutricional como instrumento didáctico. *Revista de Pediatr Aten Primaria*, 139-153.
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Informe del uso de drogas*.
- Organización Mundial de la Salud. (1989). La salud de la juventud. *Documento de referencia*.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de WHO:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

- Rodriguez, I., Torres, D., Jiménez, Y., & Zurita, D. (2007). Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 38-64.
- Rodriguez-Suarez, J., & Agullo, T. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 247-259.
- Salamó, A., Gras, M. E., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 189-195.
- Salinas, J., & Vio, F. (2003). Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Tamayo, J., Rodriguez, K., Escobar, K., & Mejía, A. M. (2015). *Estilos de vida de estudiantes de odontología*. Manizales: Hacia la Promoción de la Salud.
- Troncoso, J., & Amaya, C. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutricion*, 1090-1097.
- Varo, J., & Martínez-González, M. (2007). Current challenges in the research about physical activity and sedentary lifestyles. *Revista Española de Cardiología*, 244-250.

ANEXOS

¿COMO ES TU ESTILO DE VIDA?

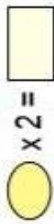
Contesta este cuestionario, recordando como ha sido tu vida este último mes. Luego, suma los puntos y anótalos al final de cada columna.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE CHILE

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia y Amigos Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí. 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	Asociatividad, Actividad Física Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo. 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	Nutrición Como 2 porciones de verduras y 3 frutas. 2: Todos los días 1: A veces 0: Casi nunca A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa. 2: Ninguna de estas 1: Algunas de estas 0: Todas estas	Tabaco Yo fumo cigarrillos. 2: No, los últimos 5 años 1: No, el último año 0: Si, este año	Alcohol, Otras Drogas Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copa trago fuerte) por semana es de: 2: 0 a 7 tragos 1: 8 a 12 tragos 0: Más de 12 tragos Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta. 2: Nunca 1: Ocasionalmente 0: A menudo	Sueño, Estrés Duermo bien y me siento descansado(a). 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida. 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca	Trabajo, Tipo de Personalidad Parece que ando azulado/a. 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo Me siento enojado/a o agresivo/a. 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo	Introspección Yo soy un pensador positivo u optimista. 2: Casi siempre 1: A veces 0: Casi nunca Me siento tenso/a o apatibado/a. 2: Casi nunca 1: Algunas veces 0: A menudo	Control de Salud, Conducta Sexual Me realizo controles de salud en forma periódica. 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca Conozco con mi pareja o mi familia temas de sexualidad. 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca	Otras conductas Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito. 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca Uso cinturón de seguridad. 2: Siempre 1: A veces 0: Casi nunca

Puntaje Final



x 2 =

Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones.

De 103 a 120
De 85 a 102
De 73 a 84
De 47 a 72
De 0 a 46

Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico.
Buen trabajo. Estás en el camino correcto.
Adecuado, estás bien.
Algo bajo, podrías mejorar.
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.

Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 a 1 punto y decide por dónde quieres empezar a cambiar. Buena suerte!

Ten un Estilo de Vida Fantástico



¿Tu estilo de vida necesita un cambio?

Fíjate algunas metas.

para llegar a tener una vida saludable y en buenas condiciones.

Logra el control de tu cuerpo, mente y de tu espíritu...

Prepárate para lograr lo mejor que la vida te puede ofrecer.

Aquí hay algunas sugerencias de lo que se puede lograr.

Familia y amigos: comunícale. Comparte tus sentimientos con los demás.

Abrazo a alguien que tú quieras todos los días.

Asociatividad: intégrate y forma grupos. Participa en organizaciones (clubes y agrupaciones culturales, deportivas, parroquiales, de voluntariado, mujeres, tercera edad, etc.). Sumate al desafío de construir de manera colaborativa posibilidades para alcanzar una vida con calidad.

Actividad física: haz actividad física, por lo menos camina 30 minutos todos los días; baila, sal en bicicleta, trata, juega con los niños; realíz ejercicio físico o lo menos 30 minutos 3 veces a la semana.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?



VIDA CHILE
COMUNIDAD DE VIDA Y SALUD

Nutrición: incluye abundantes frutas y verduras en tus comidas, además de pan y cereales, pescados, carnes y lácteos descremados. Evita la sal, el azúcar y la comida chatarra, también reduce las grasas. Mantente delgado(a).

Tabaco: deja de fumar. Mejor aún no comiences. Busca ayuda de un familiar, de amigos o de un profesional. Busca ambientes libres del humo de tabaco (en el trabajo, hogar y lugares públicos).

Alcohol: si vas a beber, no te embriagues. Consume menos de dos tragos por día de vino, cerveza o tragos fuertes. Nunca conduzcas vehículos después de beber alcohol.

Sueño: Estés: trata de dormir 7 a 9 horas cada noche. Libérate del estrés. Las técnicas de respirar profundo, hacer ejercicio y de relajación son una ayuda.

Tipo de personalidad: tranquilízate. Busca maneras de reírte (conversa con otras personas, busca una actividad entretenida, sal a dar una larga caminata). Con calma distiende la vida. Si es necesario recurre por ayuda.

Trabajo: valora lo bueno de tu trabajo o de tus actividades. Tu aporte es importante.

Introspección: piensa en positivo. Aleja la depresión manteniéndote activo(a). Desarrolla algún pasatiempo o involucrate en otras actividades.

Control de Salud: no descuides tu cuerpo ni tu mente. Acude al equipo de salud para detectar peligros y prevenir enfermedades.

Conducta sexual: recuerda que la sexualidad es parte integrante y trascendente durante toda la vida. La salud sexual es un proceso fundamental en el desarrollo humano y en las relaciones interpersonales y no se limita a la reproducción. Evita llevar una conducta sexual riesgosa.

Otras conductas: no olvides el cinturón de seguridad. Tenéte atento(a) a los órdenes del tránsito que están destinados a cuidarte. Sé prudente al manejar.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

VIDA CHILE
COMUNIDAD DE VIDA Y SALUD